

N.	Roles	Organisations
1	Politician	Councillor for Social Care

**La cosa da cui partiamo come intervista è quella un po' di chiedere al nostro intervistato effettivamente come arriva alle politiche sociali, come arriva alle tematiche del welfare e come arriva poi in fin dei conti anche ai servizi personalizzati.**

Io come arrivo?

**Sì. Lo so che è un professore universitario di medicina.**

Io arrivo... allora, io sono associato al dipartimento di statistica applicato alla programmazione dell[???]. Arrivo dopo un'esperienza di cinque anni di direzione del distretto socio-sanitario e quindi la mia esperienza di politica sociale è perché comunque lavoravo [???] con i comuni, quindi all'interno dei PLUS, dei piani locali unitari di servizi alla persona e quindi io portavo la parte sanitaria poi [??] integravo su i piani personalizzati. Il distretto in Sardegna è un distretto *socio-sanitario*. Perché? Perché ci sono tutta una serie di [???], di attività – ad esempio il consultorio, la psichiatria, il punto unico d'accesso, piuttosto che l'unità di [???] territoriale che è [???]. I distretti socio-sanitari in Sardegna *non* hanno la salute mentale, questo è [???] che poi ci possono essere delle altre questioni che riguardano la salute mentale. Quindi arrivo da questa esperienza. Arrivo da questa esperienza e mi trascino un po' tra virgolette la mia conoscenza, competenza [???] di gestione [di bilanci??]. Io ho [fatto?] anche una laurea in [gestione e??] amministrazione. E poi questa esperienza di cinque anni su [???] sulle conferenze di servizio, sui tavoli inter-PLUS – che erano un'invenzione informale per cercare di mettere insieme alcune [???] nel senso proprio nei rapporti tra i distretti, i comuni e altre istituzioni, quindi [???] hanno una valenza territoriale che va ben oltre ... diciamo le articolazioni territoriali dei PLUS [???] dei comuni, dei distretti... e quindi per cercare di mettere insieme le cose, evitare di fare cinquanta [???] [io mi sono??si è??] inventato questo strumento. Inter-PLUS perché tutti i PLUS, tutti gli ambiti territoriali si mettono insieme [???]. Anche perché la sovrapposizione territoriale in Sardegna qui è, si sa [???] i distretti non coincidono con gli ambiti territoriali, oppure ci sono distretti che hanno un ambito territoriale piuttosto che un altro, ambiti territoriali che [si appoggiano???viaggiano???] su due distretti, Cagliari è avvantaggiato perché balla da solo. [???] un unico PLUS, dialoga con un unico distretto che però ha altri territori, che deve fare i conti con altri comuni. E quindi questa è la situazione, tutto questo caos che era inefficiente dal punto di vista della gestione delle cose. E quindi [???] un po' quello. Su Cagliari ovviamente la mia funzione è diversa: mentre lì facevo il direttore unico, qui c'è un dirigente, è evidente che io non ho mani in pasta nella gestione quotidiana. Per tornare a quell'argomento specifico – 162/68 – in Sardegna saprai già che ha subito uno sviluppo... uno sviluppo importante soprattutto in una logica iniziale di supporto alla sanità, nel senso che siamo tutti d'accordo nel dire che le persone devono stare a casa loro. Io ho sviluppato l'assistenza domiciliare nel distretto di Quartu-Ponterolla, cercando anche di integrare con l'assistenza domiciliare dei comuni fallendo miseramente perché i comuni sono un po' restii a cedere quote di sovranità anche dal punto di vista finanziario, per cui...

**Forse oggi sarebbero più disposti. Forse.**

Eh, non è così, perché io sto cercando di rifare la stessa cosa qui: stiamo avviando la sperimentazione sulle [???] integrate, ci ho impiegato un anno e mezzo. Un anno e mezzo, qui dentro, con la mia esperienza, col mio [???], con la mia forza, perché arrivo da lì di fronte, mi siedo qui, dico a quelli di fronte con questi ci dovete parlare, condividere i linguaggi, le pratiche, i percorsi, ci ho impiegato un anno e mezzo, stiamo avviando adesso le ultime sperimentazioni [???] integrata, quindi non è così scontato e facile, eh? [???] e c'è un problema legato al fatto che la formazione non è stata fatta insieme, che i linguaggi sono completamente diversi, che ci sono asimmetrie in termini di relazione tra figure professionali, assistenti sociali, infermieri, medici, quindi un problema [???] un po'... e questo è un tema. E poi le modalità di progettazione di compilazione dei piani personalizzati. Son completamente diversi. Quindi, nel tempo la 162 è diventata diciamo uno strumento una misura importante che secondo me doveva vedere più coinvolgimento della parte sanitaria è stata forse eccessivamente standardizzata. Quindi

personalizzato sta un po' perdendo questa sua dimensione va riportato secondo me [di petto??], perché se no si rischia poi di farne un trasferimento economico nudo e crudo con, come dire, con l'esposizione che hanno i trasferimenti economici oggi, no? Oggi arriva quello che ah il trasferimento economico? Non son soldi, non te li do. Perché poi tutte le politiche in Italia avete già studiato che noi abbiamo un'esposizione eccessiva legata al fatto che la stragrande maggioranza delle misure sono trasferimenti economici.

### **Son benefici economici.**

E quindi è chiaro che se oggi c'ho meno soldi prendo di meno. Non ho risolto nulla. Quindi la 162 che nasce per questa intuizione di piano personalizzato e di, come dire, autogestione da parte delle famiglie del proprio percorso all'interno del mercato [???] poi mancano alcune cose. Rischia, o per lo meno ormai nella visione poi di chi decide l'allocazione delle risorse rischia di diventare, come dire, è un trasferimento di risorse dobbiamo cominciare a metterci mano. Perché non si tiene conto o non viene valorizzato l'aspetto personalizzato. Perché col tempo è diventato molto standardizzato. Perché è diventata standardizzata questa cosa? Perché si perde la trasformazione professionale della misura. Cioè, l'apporto professionale comincia ad essere dimensionato. Vuoi perché comunque i numeri cominciano ad essere esagerati [???] dal 2008 2009 mi pare [???] vuoi perché ... e quindi la personalizzazione della misura ha bisogno di un apporto professionale adeguato. Se io non ho l'assistente sociale perché ormai sta andando in pensione, cosa faccio? Comincio a mettere delle crocette – ti banalizzo, eh – metto le crocette, quindi... non c'è la vera integrazione tra sanità e sociale, perché io vado lì e quello mi compila una sequenza di caselline, vado di là e mi compila una sequenza... poi qualcun altro li mette assieme, che non sono io, che lo fa la regione, e decide se quella misura viene erogata o non viene erogata. Quindi di fatto gli enti locali nel tempo che cosa fanno? Aprire sportelli, partono le domande, fanno... non è neanche uno screening, neanche un... fosse uno screening, ancora ancora... fanno una compilazione, vera e propria, sì, una valutazione, sicuramente, ma l'apporto professionale comincia ad essere.... cioè, il livello critico proprio di questa... del progetto per cui oggi assistiamo a quello che è, cioè, intanto proroghe su proroghe, non si rivede il modello di valutazione quindi dell'effettivo stato di bisogno, ancora stiamo non so bene stanno sperimentando non stanno sperimentando, non si capisce bene; oggi si parla di 100.000 euro, domani ma no sai che c'è forse 90 eccetera. Non c'è, e questo è uno dei limiti in tutte le politiche, un momento di misura e di valutazione degli esiti. Non solo degli esiti, ma dell'impatto che questa misura dovrebbe avere. Nel senso che se io metto in piedi una misura che deve essere tenere a casa le persone dare personalizzare l'intervento domiciliare eh devo avere il riscontro su quale è l'impatto che ho sulle altre politiche. Cioè, sulla sanità risparmi o non risparmi? La domanda è quella, ok? C'è un ricorso al pronto soccorso frequente? O gli anestesisti che comunque vanno... cioè, come lo misuro l'impatto che ho? Questo è assolutamente assente. Cioè alla fine mi fai fare solo un elenco del numero di prestazioni che sto erogando, adesso ci appiccichi anche l'ISEE e mi dici a questo anziché 100 euro dagliene 50. Quindi è una misura che va aggiornata e va rivisitata proprio sulla base delle... è una misura importante. Siccome serve a personalizzare gli interventi, quindi plasmare su quel bisogno l'effettiva risposta e quindi lasciar decidere anche alle famiglie va benissimo [???] avere intanto una misura, avere una valutazione di esito. Cioè, cosa mi ha prodotto questa misura? È una misura sulla persona, cosa ha prodotto sulla persona? E se no, rischiamo sempre di farci dire no guarda trasferimento economico non discutiamo su questo. Quindi ecco va aggiornata da questo punto di vista la misura è importante la misura va sempre più spinta verso il livello locale non sono io che devo decidere se quel bisogno è ammissibile o non è ammissibile perché di fatto a parte il discorso dei punteggi insomma ci sono le varie tabelline c'è qualcuno che misura il bisogno e poi qualcun altro che decide se è ammesso o non è ammesso io direi che occorre rivedere gli attori di questa cosa la ASL sicuramente deve fare il [joker?]. Fino a adesso la ASL se ne sta a guardare nel senso...

### **Con la sperimentazione l'UVT dovrebbe entrare, no?**

Vedrete il casino che succede. Conosco le UVT. Le UVT sono nate come para-commissioni mediche, no, in Sardegna, e così sono andate avanti. Una cosa quasi non dico che è inutile ma sicuramente ci avviciniamo all'inutile. [---] La logica dell'UVT è ben altra rispetto a quella che è

diventata, perché dentro all'UVT chi ci metti? Il medico che non ho altro da fargli fare lo metto a fare l'UVT. L'UVT de che? Quando poi io ho già tutti i percorsi standardizzati. [??] mi serve una valutazione per fare una proposta di personalizzazione. Se io [??] con l'UVT per dire a te che devi andare a fare un RSA ma c'è bisogno dell'UVT [??] segnata. L'UVT che [roba?] è, uno spreco di tempo. Che c'ho già il percorso tracciato. Quindi anche lì fare confusione. Lì voglio vedere su questa misura, perché questa è la vera sfida: l'UVT personalizza o non personalizza? Cioè costruisce assieme alle persone il loro piano personalizzato o no? O fa soltanto una misura di bisogni?

**Io la ascolto, perché sta facendo un riassunto delle cose che mi hanno detto in questi tre giorni, quindi sono contento.**

Quindi vedremo. Vedremo se questo diventa ... muta pelle, nel senso che dalla misura dell'intuizione, dalla misura che è fondamentale, poi ci deve essere rivisitata e aggiornata. Per questo [??] dell'attacco e è un costo e come tale va trattato. [Se è un costo oggi i soldi ce li ho domani non ce li ho?] [sbaglio?]. Quindi vanno aggiornati gli strumenti di misura, vanno valutati gli esiti e questa è la debolezza di molte politiche sociali. Gli esiti non sono valutati. Vanno valutati gli impatti, cioè, oltre ai benefici per la persona, devo sapere: su tutto il contorno delle politiche, che impatto ho avuto? Cioè io... adesso io mio metro di riferimento è la sanità. E io sto risparmiando o non sto risparmiando? Non è solo dire io risparmio il costo dell'RSA, perché non è solo quello. Un ventaglio di valutazione da fare un pochetto più ampio. E questa è sicuramente una delle criticità per cui viene vista come misura esclusivamente di trasferimento economico. Non si guarda più neanche secondo me al piano personalizzato. Che è una somma di punteggi dal 50 al 100% [---] quanto è [??] non lo so neanche. [---].

**Qual è il casino che stanno facendo con la salute mentale? Ragionamento analogo è pericolosissima questa cosa.**

Quello sì, che è un sussidio perché purtroppo è catalogato nella nomenclatura. Però attenzione [??] anche altre cose. Ci imponeva comunque una personalizzazione dell'intervento, no? Si è persa per strada. È rimasto soltanto quell'aspetto del sussidio.

**Tu dici c'è quel rischio analogo.**

Col tempo si perde [---] l'aspetto sociale. Il piano personalizzato è proprio così.

**Sì, sì, è indebolito.**

Hai sentito parlare di piani personalizzati o per lo meno hai una misura non lo so cioè abbiamo fatto un'analisi dei diecimila quanti sono? Trentamila piani?

39.

Eh. abbiamo fatto un'analisi dei trentottomila piani in cui io dico tot % solo in questa situazione eccetera eccetera? Ho fatto una correlazione dell'intervento il 20% sono centro diurno... abbiamo valutato il beneficio del 30%...?

**E perché non ce l'ha fatta secondo lei?**

Ah, non lo so. Perché qui ci sono dei modelli che si contrappongono. Non si contrappongono, nel senso che la regione non ha ancora capito cosa vuole fare da grande, no? Io sono per l'eliminazione delle regioni, poi ... [---] le regioni sono la prima responsabile delle dimensioni del debito pubblico in Italia. Questo non lo dice nessuno ma è così. [??] del debito pubblico dagli anni '70 in poi dice ma che c'è? Eh c'erano le regioni.

**E le pensioni comunque.**

Le pensioni, ma non è solo quello. Non solo. La regione non può continuare a fare gestione. E questa è gestione.

Sì, lei deve fare programmazione. Quindi deve responsabilizzare maggiormente il livello locale. E qui si apre un altro tema: quale livello locale? Perché, mentre Cagliari balla da solo [??] se andiamo nel comune di [Lini?] lì c'è un problema, lì non puoi erogare un livello di prestazione perché non hai le compet... non hai lo strumento professionale. È lì proprio che diventa standardizzato [??]. lì... e quindi hai che qui magari c'è ancora un po' di contenuto professionale in quello che fai, lì proprio... cioè... e quindi bisogna un po' ritornare anche ai ragionamenti che... la

riorganizzazione territoriale, e quindi gli ambiti, i distretti... e qui siamo ancora in alto mare perché c'è la riforma sanitaria che è in gioco c'è la riforma degli enti locali che boh non pervenuta... mancano le unioni dei comuni perché tutti vogliono fare città metropolitana, avremo venti città metropolitane in Sardegna. Cioè, il problema di tipo amministrativo non è indifferente rispetto a queste cose, significa avere le risorse e avere l'infrastruttura professionale di formazione [??] non una dimensione a parte. Questo è il dato che io ho imparato qui dentro. Avevo certezze ... avevo un'idea del distretto [---] ma poi ti rivolgi a un'altra struttura che ha ... non è molto professionale, però diciamo si basa molto su una figura professionale e cominci a dire ma perché non facciamo questo quest'altro? Il lavoro sulla persona – io sono un hard perché mi occupo di numeri quindi figuriamoci – però mi rendo conto che il lavoro della persona non lo puoi esaurire in dieci minuti. Se poi devi personalizzare l'intervento, che è complesso, significa quella persona [??] e la sua famiglia ... dieci minuti non servono a niente. Non stai personalizzando nulla, stai riempiendo un modulo di concetto perché poi di fatto succede questo.

**Però mi sembra che sull'idea della personalizzazione lei sia abbastanza convinto.**

Assolutamente. La sfida è lì. La personalizzazione secondo me serve anche per risparmiare un sacco di risorse. Perché alla fine se tu eviti la standardizzazione quindi non vai a spanne quindi riesci anche a ottimizzare l'uso delle risorse e a migliorare la tua efficienza oltre che l'efficacia.

**Però lei dice servono architettura istituzionale, quella che noi chiameremmo governance.**

Governance. La governance va riformata completamente perché ormai è scomparsa o per lo meno è complessa.

**Ma non solo istituzionale anche a livello del coinvolgimento degli educatori, degli assistenti.**

Assolutamente. Cioè la trasformazione professionale il mondo dell'associazionismo. Si può anche cominciare a fare qualche ragionamento di esternalizzazione [---] questo voglio dire è un po' complicato. Resta il fatto che secondo me se di piano personalizzato vogliamo parlare dobbiamo reinvestire sul ruolo professionale.

**E il ruolo professionale primo da toccare è quello degli assistenti sociali?**

Sì, prevalentemente assistenti sociali, ma possono essere anche psicologi, insomma... nella sua esperienza in che versante soprattutto? Cosa vede che deve cambiare nell'assistente sociale?

Beh quello bisogna metterne di più. Bisogna metterne di più. Io qui vedo [??] ne sono mancati 13. 13 vuol dire un depauperamento di circa il 30% del corpo professionale. E già dire dobbiamo aumentare il numero banalmente il numero degli assistenti sociali è un dato. Dobbiamo aumentare il numero e dobbiamo specializzarli più sulla progettazione personalizzata. Che già è una cosa che fanno, non è che sono carenti da quel punto di vista.

**Però poi probabilmente manca il passaggio invece di seguirli sul campo questi progetti.**

Ma questa è una carenza generale. C'è poi il tema del monitoraggio, il tema della valutazione... tutto un percorso che va costruito. E che in parte ci dovrà aiutare la regione a farlo. È nell'interesse anche suo questo. Se noi volessimo fare una valutazione dell'impatto delle politiche, questo lo dobbiamo fare [??] se no alla fine siamo sempre [??] per rincorrere quello che ti dice “no è un costo costa troppo tagliamo non si può”.

**Anche perché la personalizzazione, lei poi lo sa meglio di me, è uno dei temi montanti anche in Europa.**

Assolutamente. Ma anche la stessa legge di stabilità nazionale... [??] E guarda caso ti cominciano a dare attenzione, ci vogliono risorse professionali per fare le cose. [??] Loro dicono anche che bisogna riformare l'aspetto professionale. Perché anche quella è una misura personalizzata. Perché quando io vado a ragionare sul diritto di inserimento, devo però attivargli intorno un'altra serie di cose. Se non ho un corpo professionale in grado di attivare le famose reti del territorio le prese in carico io gli sto dando soltanto soldi che glieli do finché ce li ho, quando non ce li ho non glieli do più. Se io non ho fatto dei percorsi di attivazione delle persone non sono riuscito a mettere insieme anche altri canali di finanziamento piuttosto altri servizi io non ho risolto nulla. [??] Italia come effetto delle misure sulla povertà è fra gli ultimi. Cioè nonostante io ci abbia messo un sacco di soldi alla fine quanti ne ho fatti uscire? Il 4% forse. Le altre nazioni? Adesso sono già al 9%. Allora

c'è qualcosa che non funziona. Non funziona che cosa? L'idea di personalizzazione e di attivazione degli interventi, questo non funziona, perché è tutto un trasferimento economico, non personalizzazione non trasformazione sociale. Cioè io ho queste misure.... io posso prendere da questo cassetto, da questo, da questo, da questo, ho una persona davanti, come ...? prendo un pezzo di questo vestitino, glielo metto, esatto [???] è l'aspetto professionale, io sono bravo a fare il sarto e a cucirgli addosso un abito prendendo da tanti cassette. Ma se al posto del sarto c'è un macellaio, l'abito non te lo sa costruire. Oppure addirittura non ce l'hai quello prende solo da quel cassetto...

**E su questo cosa può fare un assessore a livello comunale?**

Niente. Cosa fa l'assessore? Intanto cerca di discutere con la struttura, di trovare spazi di cambiamento. Ovviamente noi non possiamo fare 2900 piani personalizzati. Non è possibile. Non abbiamo le forze umane per farlo. Però possiamo ragionare su alcuni segmenti. Questo penso che lo si possa fare. E quindi riprendere anche quella metodologia della personalizzazione degli interventi. Sulla 162 io direi che forse non è neanche troppo complesso farlo. Io introdurrei anche visto che noi stiamo ragionando su alcuni [???] integrati, cercare di capire anche quali sono le sovrapposizioni, no? Questo è un altro tema ... e quindi su questo si può fare. L'altra cosa che fa l'assessore è cominciare a dirlo in giro. Negli incontri comincia a dire sai che c'è? Mi sono stufato di fare lo sportello della regione. Che la regione faccia il suo mestiere e noi facciamo il nostro.

**C'è un'interlocuzione con la regione.**

Personale sì perché lo conosco da trent'anni, era mio allievo... quindi non è quello il tema. Il problema è che dobbiamo smetterla di fare assessori medici alla sanità, questo è il dato. Perché è la monocultura, il medico ha una monocultura, è solo quello. Se tu gli dici abbiamo qualche problema qui, qui e qui lui non allora parlane col gabinetto. Eh, parlane col gabinetto ho capito ma la scelta politica è la tua, tu fai l'assessore. Sì ma lo sai che su queste cose sono debole. Ho capito, ti metti a studiare oppure ragioniamo insieme al gabinetto ma con te presente. [---] Il problema è che questa regione in questi due anni purtroppo ha perso molto terreno. Soprattutto sulla politica sociale che è un disastro. Lo dico molto benevolmente. Diciamo che c'è poca competenza anche. E anche poca voglia. La sanità pesa 3 miliardi di euro. Le politiche sociali pesano 270 milioni di euro. Ma di cosa parliamo? È chiaro che c'è da affrontare la sanità che mi va a 3 miliardi di euro e quindi l'impegno grosso ce lo metto lì. Le politiche sociali, 270 milioni, 10 in più 10 in meno non è che mi cambiano la vita. Quello di cui non si rendono conto è che (a) 270 milioni di euro hanno una platea più grande paradossalmente di quella che può essere la spesa che fa la sanità. Perché il 50% della spesa sanitaria ne usufruisce il 3% della popolazione in termini di ricovero, no? Lo sappiamo. E allora di cosa stiamo parlando. E poi è difficile fare politiche di attivazione. È complicato bisogna sedersi bisogna pensare bisogna mettere insieme le persone è più complicato. Mentre sull'ospedale [???] è ormai noto, funziona tutto ... quando la giunta deve affrontare il tema della spesa sanitaria, di che cosa si occupa? Di ospedali. Perché paradossalmente è più facile. Taglia, è standardizzato, è più facile. Taglia il farmaco, sposta il letto e hai risolto. Quando cominci a dire bisogna affrontare la spesa territoriale lì è già più complesso... [??]---] non so manco quanti utenti ho. Ho difficoltà a quantificarli.

**E su quali segmenti lavorerebbe all'interno della 162.**

beh intanto quello degli adulti. Sugli anziani bisogna aprire una riflessione nuova. Gli adulti e i minori. I minori sono in questa regione una cosa dimenticata. E quindi sui minori bisogna aprire una riflessione, bisogna aprire un tavolo... [---] e quindi bisogna aumentare anche gli strumenti, la 162... sulla quota minori bisogna fare qualche investimento qualche sforzo in più. Se perdiamo sui minori siamo una nazione finita. Quindi sui minori assolutamente. Gli anziani si può aprire una riflessione... [??] che è evidente che una popolazione che invecchia ti aumenta lì, no? Adesso non mi ricordo i dati...

**Due terzi.**

Eh, anche lì. Però sui minori e sugli adulti, su quello non si può...

**In che senso?**

Nel senso che intanto potenziare la personalizzazione, anche le risorse in quel versante. [??] Effettivamente iniziare a fare una vera e propria personalizzazione, non solo in termini di risorse, di

dare opportunità alle famiglie di scegliere, ma aiutare anche di più le famiglie alla scelta. Stamattina abbiamo intervistato una realtà di Cagliari secondo me molto interessante, CTR nuove abilità che hanno personalizzato la personalizzazione. Cioè di questo un po' in giro dopo una decina di anni iniziano a nascere alcune realtà interessanti. Loro garantiscono un intervento multidisciplinare con assistente sociale, pedagogo, medico e co-progettano il piano di intervento con la famiglia sulla base della sua valutazione. Sempre 162: le famiglie utilizzano la 162 per pagare fondamentalmente questo...

Alla fine si torna alla ricerca dei servizi, quindi una delle questioni che bisogna affrontare è tema dell'apporto...

**Sì, dopo c'è il problema dell'accreditamento e della professionalità di chi costruisce il servizio, mantenendo però la scelta in capo alla famiglia. Anche ieri [a Capoterra] una cooperativa sociale che iniziava a mettere insieme 30 budget personali. Quindi si muovono dal basso alcune di queste cose.**

Va bene tutto. Io, che faccio pubblica amministrazione, vedo di buon occhio queste cose ma prima o poi devono rientrare all'interno di una regolamentazione pubblica. Io ho la responsabilità del pubblico della tutela, del benessere e quindi queste cose... noi non possiamo – poi questa è la mia idea di pubblica amministrazione – bene che queste cose nascano dal basso ma noi non possiamo essere estranei a un processo di verifica e controllo di quello che nasce sul territorio. È una questione di garanzia.

**Però lei prima diceva non riusciamo neanche a controllare 2800 piani che passano tra di noi, come può...?**

Però questo è un tantino diverso. Perché qui sto lavorando sui servizi. Un conto è il piano personalizzato, un conto è se io ho o riesco a mettere in piedi (cioè, lo deve fare la regione) un sistema di regole per i servizi. Se io comincio a costruire servizi in assenza di un sistema di regole, è come se io decidessi domani io qui di fronte faccio un ospedale. Decidono di operare in un certo modo.

**Bisogna partire dagli educatori allora, perché quella è la platea più ampia.**

Esatto. Dal [??] professionale, da tutto il sistema dei crediti... se no il rischio è che si creano ... anche per i genitori, eh? Cosa ne so di come è professionalizzato quell'operatore rispetto alla disabilità di mio figlio?

**E come può intervenire un ente pubblico su questo?**

Con un sistema di regole. Di accreditamenti. Che siano accreditamenti professionali, oppure che siano accreditamenti se sono strutture, di strutture. Sulle politiche sociali siamo ancora in Sardegna all'anno zero. È stato fatto quel regolamento sulle strutture che poi non si capisce...

[comunità di minori]

Però sulle effettive competenze e capacità di un operatore [???] di rispondere a una disabilità, tipo autismo, le garanzie a un genitore chi gliele dà? E su questo si apre una bella discussione.

Però è tutto fermo.

Eh sì. Io non lo posso fare. Non c'è un mercato.

Sì su questo c'è un problema di regolamentazione.